



خدمات مرجع



اطلاع رسانی

به کوشش دکتر عباس حری، علی اکبری و مونا مهدیان

خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی بر بالین بیمار

فرهاد شکرانه ننه کران^۱

چکیده

در میان آن چه از آن به عنوان انفجار اطلاعات یاد می‌شود، رشد علوم پزشکی در مقایسه با سایر علوم کاربردی بسیار سریع است، به طوری که دست یابی به اطلاعات لازم برای هر کاربر پزشکی (از پزشک گرفته تا بیمار) با مشکلات زیادی همراه است. در این میان ترک بالین بیمار توسط کارکنان پزشکی و یا فرد بیمار علاوه بر این که در فرایند درمان اختلال ایجاد می‌کند، ممکن است خطرآفرین باشد. هیچ پزشکی نمی‌تواند مطلب یا بیمارستان یا کلینیک را به قصد مراجعه به بخش مرجع کتابخانه ترک کند. بدین منظور ارائه خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی بر بالین بیمار اهمیت می‌یابد. در واقع، اطلاع‌رسان پزشکی در فرایند درمان دخیل شده و جزو رسته بهداشتی و درمانی به حساب می‌آید و در قبال اطلاعاتی که ارائه می‌دهد مسئول است. بیشتر این خدمات مرجع برای از بین بردن فاصله میان مرکز اطلاع‌رسانی پزشکی و بالین بیمار از فناوری‌های شبکه سود می‌برند. این مقاله سعی دارد تا با در نظر داشتن محدودیت‌های کاربران پزشکی در اطلاع‌یابی، به ارائه راه حل‌هایی در ارائه خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی بر بالین بیمار بپردازد.

کلیدواژه‌ها: اطلاع‌رسانی پزشکی، اطلاع‌رسانی بالینی، اطلاع‌رسانی کاربردی، وبسایت‌های پزشکی، کتابداری بالینی.

مقدمه

اطلاع‌رسانی پزشکی نسبت به سایر رشته‌ها، به تازگی در حال یافتن جایگاه شغلی خود در ایران است. این رشته برای کسب پذیرش اجتماعی، نیازمند توجه بیشتر به جنبه‌های کاربردی است تا جامعه استفاده‌کننده از خدمات این قشر، سودمندی وجود اطلاع‌رسان پزشکی را احساس کنند.

کسب اطلاعات مورد نیاز برای کاربر پزشکی (از پزشک گرفته تا بیمار) با مشکلات زیادی همراه است. در این میان، ترک بالین بیمار توسط کارکنان پزشکی و یا فرد بیمار علاوه بر این که در فرایند درمان اختلال ایجاد می‌کند، ممکن است خطرآفرین باشد. هیچ پزشکی نمی‌تواند

۱. دانشجوی کارشناسی علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز farhadshokraneh@gmail.com

مطب یا بیمارستان یا کلینیک را به قصد مراجعه به بخش مرجع کتابخانه ترک کند. بدین منظور ارائه خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی بر بالین بیمار اهمیت می‌یابد. در واقع، اطلاع‌رسان پزشکی در فرایند درمان دخیل شده و جزو رسته بهداشتی و درمانی به حساب می‌آید و در قبال اطلاعاتی که ارائه می‌دهد مسئول است. در این حال معنای خدمات مرجع و میز مرجع نیز دگرگون می‌شود؛ زیرا قبلاً میز مرجع محلی بود که افراد برای یافتن پاسخ به آن مراجعه می‌کردند ولی در مورد علوم بهداشتی این کارکرد باید بدین صورت باشد که اطلاعات در دسترس کاربر پزشکی قرار گیرد. واضح است که نه کاربر پزشکی و نه کتابدار مرجع نمی‌تواند محل خدمتش را ترک کند، بنابراین، آسان‌ترین راه ممکن برقراری ارتباط با استفاده از فناوری‌های شبکه است.

در عصر انفجار اطلاعات، کتابداران درصدد ارائه خدمات پیوسته و امکاناتی بر روی اینترنت هستند تا نیازهای اطلاعاتی پژوهشگران را در کمترین زمان ممکن مرتفع سازند. چنین رویکردی در مورد علوم رایانه و پزشکی که از سرعت رشد سرسام‌آوری برخوردارند، بیش از سایر دامنه‌های موضوعی اهمیت می‌یابد. بسیاری از متخصصان علوم رایانه با استفاده از تخصص خویش می‌توانند به برآوردن نیازهای خود همت بگذارند. ولی این موضوع در مورد علوم پزشکی متفاوت است؛ زیرا هیچ کاربر پزشکی نمی‌تواند مطب یا بیمارستان را به قصد اطلاع‌یابی ترک کرده و مدتی بیش از یک ساعت را در پشت اینترنت به سر برد.

تلاقی فناوری اطلاعات و علوم پزشکی و بهداشتی منجر به مشتق شدن رشته‌ای به نام اطلاع‌رسانی پزشکی شد که گاه از آن با عناوینی چون مدیکال انفورماتیکس یا انفورماتیک پزشکی نیز یاد می‌شود. در این میان، اطلاع‌رسانان پزشکی نقش خطیری را در هماهنگی دو علم فناوری اطلاعات و پزشکی که از رشد بالایی برخوردارند ایفا می‌کنند.

در پژوهشی که به صورت مرور نظام‌مند^۱ در مورد ارزش و تاثیر خدمات کتابخانه‌ای بر بازده‌های بیماران و زمان صرفه جویی شده توسط کارکنان حرفه‌های پزشکی انجام شد، ۲۸ پژوهش انجام شده تا سپتامبر سال ۲۰۰۳ شامل پروژه‌های کتابداری بالینی که مربوط به بازده در یکی از معیارهای سلامتی یا صرفه جویی در زمان می‌شد مورد بررسی قرار گرفت. شواهد حاکی از موثر بودن هر دو نوع خدمات کتابداری سنتی و بالینی بود. مطالعات با کیفیت خدمات سنتی، تاثیر ۳۷-۹۷ درصدی بر مراقبت عمومی بیماران، ۳۱-۱۰ درصدی بر تشخیص بیماری، ۵۱-۲۰ درصدی بر گزینش نوع آزمایش‌ها، و ۱۹-۱۰ درصدی بر کاهش مدت زمان بستری داشته است. چهار مطالعه در مورد پروژه‌های کتابداری بالینی نتیجه گرفته که کارکنان حرفه‌های پزشکی در اثر بازده کتابداری بالینی در زمان خود صرفه جویی کرده‌اند و دو مورد از این مطالعات شواهد هزینه-سودمندی را نشان داد(ویتمن، ۲۰۰۳).

علاقه، تخصص، یا نیاز کاربر سبب گرایش وی به سوی اطلاعات می‌شود. تخصص‌های متنوع پزشکی هر کدامشان اطلاعات خاص خود را می‌طلبند. هر دانشجوی علوم پزشکی نیز بر اساس علاقه و البته بیمار نیز از روی نیاز، هر یک اطلاعات ویژه خود را می‌طلبند.

دسترسی دیر به اطلاعات ممکن است به مرگ یک بیمار بینجامد. "زمان" در فرایندهای پزشکی برای یک پزشک نه تنها می‌تواند تاثیری انکارناپذیر بر امنیت شغلیش داشته باشد بلکه موضوع مهم‌تر تاثیری است که بر بیمار دارد. کمبود یا نبود اطلاعات در زمان مناسب ممکن است علاوه بر زیر سوال بردن تخصص پزشکان، به مرگ یا نقص یک بیمار منجر شود.

در علوم بهداشتی و پزشکی که اطلاعات رشد سریعی دارند و پی در پی روزآمد می‌شوند، همگام بودن با دانش روز تنها راه ممکن برای زنده ماندن مرکز اطلاعات پزشکی است. چنین مرکز زنده‌ای است که زندگی می‌بخشد.

در این جا لازم است تا به دسته‌بندی کاربران پزشکی بپردازیم. کاربران پزشکی را می‌توان از لحاظ دارا بودن دانش پزشکی در دو دسته گنجاند:

۱. افراد کارشناس: کارکنان بخش خدمات بهداشتی و درمانی که هر یک به نوعی دانش پزشکی لازم را دارا هستند و فقط در روزآمدسازی دانش خویش یا در مواجهه با پرسشی مهم به مرکز اطلاع‌رسانی مراجعه می‌کنند.
۲. افراد غیر کارشناس: بیماران و مردم عادی که دانش پزشکی کافی برای تصمیم‌گیری در موارد پزشکی را دارا نیستند و به همین جهت نیازمند اطلاع‌رسانی پزشکی هستند. این افراد به دلیل عدم آشنایی با مرکز اطلاع‌رسانی یا مشغله‌های روزانه و یا بستری بودن به علت بیماری یا سایر دلایل موجه نمی‌توانند مستقیماً به مرکز اطلاع‌رسانی پزشکی مراجعه کنند.

در این مقاله ابتدا راهکاری مشترک برای این افراد بیان می‌شود که شامل وب‌سایت‌های معتبر پزشکی است. سپس به ارائه راهکارهای مربوط به کارکنان بخش خدمات بهداشتی و درمانی پرداخته شده و در نهایت راهکارهای مربوط به گروه دوم بیان می‌شود.

الف. راهکاری مشترک برای تمامی کاربران پزشکی

اطلاعات، پایه تصمیم‌گیری است. دسترسی به اطلاعات درست برای تمامی کاربران پزشکی موضوع مهمی است، زیرا بدون آن رهایی از درد و رنج برای بیمار و تضمین امنیت شغلی برای پزشک ناممکن است. آشنایی با راه‌هایی که کاربران پزشکی از طریق آن به کسب اطلاعات می‌پردازند اطلاع‌رسان پزشکی را از نقطه‌ای که باید مداخله اطلاعاتی را انجام دهد آگاه می‌سازد. در حال حاضر، مهم‌ترین ورودی به دنیای اطلاعات برای کارکنان بهداشتی و بیماران اینترنت است. ما باید بر سر راه آنان دام‌هایی از اطلاعات معتبر پزشکی را تعبیه کنیم.

با وجود آماری که می‌گوید از هر ۱۰ کاربر پیوسته، ۸ نفر به جست‌وجوی اطلاعات پزشکی می‌پردازند(فوکس، ۲۰۰۵) وجود اطلاعات معتبر و روزآمد، دغدغه بزرگی برای سازمان‌های بهداشتی و سیاست‌گذاران این عرصه است. برای مقابله با عواقب ناشی از کاربرد اطلاعات نامعتبر بسیاری از کشورها اقدام به دایر کردن وب‌سایت‌هایی کرده‌اند که به صورت رایگان به ارائه اطلاعات پزشکی صحیح می‌پردازند.

وب سایت‌ها (تارگه‌ها)

در راستای سیاست دسترس پذیر ساختن اطلاعات معتبر و مطمئن برای کاربرانی که به جست‌وجوی پیوسته اینترنت برای دستیابی به اطلاعات پزشکی می‌پردازند، وبسایت‌هایی از جانب کتابخانه ملی پزشکی امریکا ایجاد شده که از مهم‌ترین آنها می‌توان به Medline Plus, NIH Senior Health و ClinicalTrials.gov اشاره کرد.

برای تأیید اعتبار و ارتباط اطلاعات بهداشتی در اینترنت و بهبود دسترسی به اطلاعات با کیفیت، ساختاری به نام بنیاد سلامتی در شبکه (HON^۱) در سال ۱۹۹۶ توسط وزارت بهداشت ژنو به وجود آمد. این بنیاد راه حل‌هایی مانند موتور جست‌وجوی پزشکی MEDHUNT و Honchoed (کد راهنمایی که حداقل استانداردها را برای فراهم کنندگان اطلاعات بهداشتی تعیین می‌کند) را برای بهبود این امر در نظر گرفت (بویر، ۲۰۰۴، ص ۱۵۹). تعدادی از ده وب سایت پزشکی برتر که از سوی انجمن کتابخانه‌های پزشکی امریکا (MLA^۲) معرفی شده اند دارای این کد هستند.

آشنایی با پایگاه‌ها و وبسایت‌های پزشکی که دارای اطلاعات معتبر باشند در حرفه اطلاع‌رسانی پزشکی یکی از ضرورت‌ها است. ده تارگه‌ای را که انجمن کتابخانه‌های پزشکی امریکا (۲۰۰۲) به عنوان مفیدترین و برترین از آنها نام برده عبارتند از:

1. Cancer.gov
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
3. Familydoctor.org
4. Health finder ®
5. HIV InSite
6. Kids health ®
7. Mayo Clinic
8. MEDEM: an information partnership of medical societies
9. MEDLINE plus (English | Spanish)
10. NOAH: New York Online Access to Health

از طرح‌های دیگر می‌توان به پروژه CATCH^۳ اشاره کرد که برای والدین کودکان معلول به اجرا درآمد تا اطلاعات مورد نیازشان را از طریق اینترنت به دست آورند و نیاز کمتری به مراجعه به مراکز مربوط احساس کنند؛ زیرا برای بردن فرزندشان تا این مراکز یا مراجعه خودشان زمان و زحمت زیادی لازم است (هارگر، ۲۰۰۷، ص ۱۶).

راهکارهایی برای کارکنان بخش خدمات بهداشتی و درمانی

۱. دورپزشکی^۴

این لغت در دهه ۱۹۷۰، توسط توماس بیرد^۵ معرفی شد (زالی، ۱۳۵۸، ص ۱۵).

1. Health On the Net
2. Medical Libraries Associatio
3. Central Mass Access to Child Health Information
4. Telemedicine
5. Thomas Bird

دورپزشکی عموماً به کاربرد فناوری‌های پزشکی و ارتباطی جهت تبادل هر گونه اطلاعات اعم از داده، صدا یا ارتباطات تصویری بین پزشک و بیمار یا پزشک و متخصصان بهداشت و درمان در موقعیت‌های مجزای جغرافیایی و به منظور ایجاد امکان تبادل جهت مقاصد پزشکی، بهداشتی درمانی، تحقیقاتی و آموزشی و تحصیلی اطلاق می‌شود. این تبادلات می‌تواند به صورت پیوسته (آنلاین) یا غیرپیوسته (آفلاین) صورت گیرد (زالی، ۱۳۸۵، ص ۱۶). نخستین بار سازمان فضایی ناسا در امریکا طرحی با این خصوصیات ارائه کرد (نورانی، ۱۳۷۹، ص ۸۵). کاربردهای عمده دورپزشکی چهارنوع است: مشاوره از راه دور، آموزش از راه دور، فوریت‌های پزشکی، و کمک به آسیب دیدگان و جراحی از راه دور (زالی، ۱۳۸۵، ص ۳۴).

فناوری نوین به کار رفته در دورپزشکی می‌تواند به صورت کارآمدی نیاز آدمی برای برقراری ارتباط در زمان‌های مشکل که عضوی از خانواده در بیمارستان بستری است را نیز مرتفع سازد. طرح TeleBaby از مرکز پزشکی دانشگاه Utrecht والدین را در خانه به نوزادی که در بیمارستان تحت مراقبت است پیوند می‌دهد. طی این طرح والدین می‌توانند بدون مراجعه به بیمارستان در منزل بنشینند و به صورت دیداری و شنیداری با کودکانشان در تماس باشند (تان، ۲۰۰۵، ص ۲۷).

۲. پزشکی مبتنی بر شواهد (ای بی ام)^۱

کار پزشکی معاینه بیمار و آگاهی یافتن از صحت و سلامتی او است و کار اطلاع‌رسان پزشکی، معاینه اطلاعات و آگاهی یافتن از صحت و سلامت آن است. در واقع، مداخله اطلاعاتی قشر اطلاع‌رسان، تجویز و تزریق اطلاعات است.

بیمار را نباید مانند موشی آزمایشگاهی پنداشت و تک تک داروها را بر روی وی آزمود تا داروی موثر کشف شود. بالین بیمار محل کشف از طریق آزمون و خطا نیست. برای همین باید از شواهد موجود و تجارب پیشین سود جست.

پزشکی مبتنی بر شواهد عبارت است از: استفاده موشکافانه، مدبرانه، و صریح از بهترین شواهد جاری موجود در تصمیم‌گیری در خصوص بیمار خاص (ویکی پدیا، ۲۰۰۶، ص ۳۴). پژوهش انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۳ نشان داد که حدود ۴۵/۳ درصد از اعضای هیات علمی، شناختی از پزشکی مبتنی بر شواهد نداشتند. تنها ۴۲/۴ درصد مستقیماً اظهار آشنایی با EBM نمودند، با این حال ۴۵/۳ درصد از پاسخ دهندگان، EBM را در تصمیم‌گیری بالینی خود به کار می‌بردند و ۳۳/۳ درصد اظهار کردند که شواهد بازایی شده با بیماران آنها مطابقت داشته است. در این میان، فقط ۲۹/۷ درصد برای بازایی شواهد از سایت‌های تخصصی EBM استفاده می‌کردند و حدود ۱/۹۸ درصد آنها از روش‌های ارزیابی اطلاعات در جست‌وجو و ارزیابی اطلاعات سود می‌بردند (زارع، ۱۳۸۵، ص ۶۱).

در پنج بررسی تدریس پزشکی مبتنی بر شواهد به عنوان تلاشی آموزشی این نتیجه حاصل شد که عمل مبتنی بر شواهد برای پزشکان دشوار است. بنابراین، برای سهولت کار پزشکان فرم‌های از پیش آماده ای تهیه شد تا از طریق آن پزشکان درخواست و پرسش خود را تسلیم

1. Evidence-Based Medicine=EBM

اطلاع‌رسان پزشکی کنند. اطلاع‌رسان پزشکی در فرم مشابه دیگری به این پرسش پاسخ می‌دهد (۲۷ شواتز، ۲۰۰۶، ص ۲۷).

با وجود مراحلی که برای این فرایند در نظر گرفته شده و وقت گیر بودن آن مخصوصاً بخش دوم این فرایند که مربوط به شکافتن پرسش با استفاده از مدل پیکو^۱ است، باید چاره ای برای استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد اندیشیده شود. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که راه درازی برای جا افتادن استفاده از فرهنگ استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در پیش است و در این عرصه اطلاع‌رسانان پزشکی نقش اصلی را بر دوش می‌کشند.

به لحاظ اینکه هویت پزشکی مبتنی بر شواهد بر رایانه و اینترنت متکی است، روش‌ها و راهبردهای جست‌وجوی خاص برای جلوگیری از اتلاف وقت پزشکان و بدست آوردن مرتبط‌ترین و بهترین شواهد در حداقل زمان توسط اطلاع‌رسانان ارائه گشته (هایدنس و ویلینسکی، ۲۰۰۴؛ جوردن، ۲۰۰۲؛ وینسنت و دیگران، ۲۰۰۳) و نظام‌هایی نیز توسط افراد و کتابخانه‌ها برای ارزیابی و ارائه EBM برای پزشکان در حال آزمایش و توسعه است (آنیتا و دیگران، ۲۰۰۴).

۳. سیستم‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری (دی اس اس)^۲

ورود هوش مصنوعی به عرصه‌های گوناگون سبب شد تا سامانه‌هایی با نام نظام خبره^۳ به وجود آیند. این سامانه‌ها با استفاده از دانش انسانی که به عنوان درون‌داد به آنها داده می‌شود می‌توانند دارای هوش مصنوعی گردند و در امر تصمیم‌گیری به کار گرفته شوند. نمونه بارز این نوع سامانه‌ها، نظام‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری هستند. این سامانه‌ها می‌توانند با استفاده از دانش انسانی که در خود دارند پشتیبان تصمیم‌های متخصصان باشند. مزیت عمده دیگر آنها این است که فراموشکار نیستند و حجم عظیمی از اطلاعات را به صورت تعاملی به کار می‌برند. به طور مثال، در صورتی که تجویز دو دارو با هم تداخل یا هم‌نیروزی^۴ را به همراه داشته باشد این مورد را هشدار می‌دهند.

برنامه ای به نام پرودیگی^۵ هم به پزشک اجازه می‌دهد تا تمامی معاینات را پیش از آغاز درمان در عرض چند لحظه تکرار کند (سولیوان، ۲۰۰۵، ص ۲۸).

سامانه‌های تصمیم‌گیری بالینی (کلینیکی)^۶ یا شامل نظام‌های خبره‌ای مانند MYCIN, Internist, QMR, CASNET, PIP, ABEL, ONCOCIN, MDX, DXplain می‌شود که بخشی از علوم اطلاع‌رسانی پزشکی را تشکیل می‌دهند و بخشی از کاربرد رایانه در علوم بهداشتی هستند (ویکی پدیا، ۲۰۰۶).

اطلاع‌رسان پزشکی می‌تواند با معرفی این سامانه‌ها و در اختیار گذاشتن و روزآمدسازی پایگاه دانش آنها، به ارائه خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی بر بالین بیمار بپردازد. این سامانه‌ها از

طریق دستیار رقومی شخصی که وسیله ای کوچک است قابل اجرا هستند و هر فردی می‌تواند آن را به همراه داشته باشد.

۴. دستیار رقومی شخصی (پی دی ای)^۱

بخش در دست^۲ یکی از خدماتی است که با وجود دستیار شخصی رقومی میسر می‌گردد؛ و طی آن در یک بخش با معماری شبکه خدمت‌دهنده/خدمت‌گیرنده، خدمت‌گیرنده‌های سیار بر روی پی دی ای از طریق یک رابط کاربر مبتنی بر وب اثر می‌کنند که توسط خدمت‌دهنده بخش که مدرک ایکس.ام.ال دارد ارتباط برقرار می‌کند (زالی، ۱۳۸۵، ص ۶۴-۶۶).

بیشتر اطلاعاتی که کارکنان بخش بالینی نیاز دارند به صورت پیوسته و بر روی اینترنت قرار دارد. رایانه‌های دردست^۳ یا دستیار شخصی رقومی^۴ به علت دارا بودن قابلیت حمل می‌توانند در هر بخشی از مراقبت، اطلاعات لازم را در اختیار کاربر قرار دهند. این وسیله هم برای بازیابی اطلاعات و هم برای ذخیره آن چه به صورت مستقل و چه به صورت متصل به رایانه‌های رومیزی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اطلاعاتی که پیشنهاد شده تا از طریق این وسیله مورد استفاده قرار گیرند شامل پایگاه‌های دارویی، کمک‌های تجویزی/نسخه نویسی، واژه نامه‌ها، و کتاب‌های درسی^۵ می‌شود (پیترسون، ۲۰۰۴، ص ۲۵).

با وجود سودمندی‌ها، این ابزار محدودیت‌هایی نیز دارد که باید به هنگام کاربرد مورد ملاحظه قرار گیرد. اولاً که صفحه کوچک آنها برای مشاهده اطلاعات زیاد و متن‌های بزرگ مناسب نیست. ثانیاً محدودیت‌های زمانی مانع از آن می‌شوند که بر بالین بیمار به جست‌وجوی اطلاعات در پایگاه‌های اطلاعاتی یا مطالعه مقاله‌های تمام متن مجله‌ها پرداخته شود.

منابع مستقل در مورد این وسیله به آن دسته از منابع اطلاق می‌شود که می‌توانند به داخل وسیله فروفرست شوند که پایگاه‌های جست‌وجوی داروها مانند MIMS یا کتاب‌های درسی الکترونیکی مانند Washington Manual of Therapeutics و 5-minutes clinical consult از این دسته است. دسته دیگری از منابع، امکان همزمان سازی- و به دنبال آن پشتیبان گیری- و روزآمدسازی اطلاعات به هنگام اتصال به رایانه رومیزی و شبکه و علامت گذاری^۶ موضوع برای کاوش‌های بعدی را نیز به کاربر می‌دهند که این گروه شامل Ovid@Hand می‌شود که امکان جست‌وجو در مدلاین و صفحات روزآمد فهرست مندرجات مجلات و کتاب Harrison's Principles of Internal Medicine را می‌دهند و همچنین نشانه گذاری برای جست‌وجوهای آینده در نسخه تمام متن پیوسته این کتاب را نیز برای کاربر فراهم می‌کند. فناوری بی سیم امکان اتصال به اینترنت و جست‌وجوی منابع کتابخانه از طریق مرورگر را نیز برای پی.دی.ای به وجود آورده است. باید توجه داشت که به هنگام استفاده از اینترنت امکان مشاهده تصاویر تا حد امکان به علت محدودیت صفحه این وسیله محدود شود و از متن‌های کوچک و نکته گذاری

1. Personal Digital Assistance 2. Ward In Hand= WIH 3. Hand-held
4. PDA 5. Textbooks 6. Flag 7. Bulleted

1. PICO(Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome)
2. Decision Support Systems=DSS 3. Expert System 4. Synergy
5. Prescribing RatiOnally with Decision Support=PRODIGY
6. Clinical Decision Support System= CDSS 7. Personal Digital Assistance

شده^۲ استفاده شود. همچنین امکان مشاهده پرونده الکترونیک بیمار نیز برای کاربر ممکن است (پیترسون، ۲۰۰۴، ص ۵۴).

امکانات افزوده این وسیله عبارتند از دفترچه آدرس، تقویم، استفاده از پست الکترونیکی، و امکان ارتباط با یکدیگر و درگاههای مادون قرمز، اشتراک فایل‌ها توسط بلوتوس، نوشتن با قلم بر صفحه آن و به تازگی استفاده از نرم افزارهای مایکروسافت آفیس.

به هر حال همانطوری که گوشی طبی (استتوسکوپ) همیشه برای کسب اطلاعات در کنار پزشک است، لازم است که این ابزار نیز برای کسب اطلاعات در کنار وی باشد. اطلاع‌رسانان پزشکی پس از آگاهی رسانی در مورد این ابزار می‌توانند پایگاه‌ها و کتاب‌های موجود را به کارکنان امانت دهند و در روزآمدسازی این ابزار یاور آنان باشند.

۵. خدمات آگاهی رسانی جاری (کس)

خدمات اطلاع‌رسانی جاری شامل تمامی روش‌هایی می‌شود که طی آن اطلاعات روزآمد به شکل سریع در اختیار افرادی قرار می‌گیرد که قبلاً دریافت اطلاعات روزآمد را از سامانه درخواست کرده اند. ارائه این خدمت بیشتر از طریق پست الکترونیکی انجام می‌پذیرد.

از جمله کاربردهای این خدمت در شبکه اینترنت در مورد وبسایت‌هایی است که دائماً در حال روزآمدسازی هستند و هر روزآمدسازی را به کاربران اطلاع می‌دهد. چنین خدمتی گاه با نام آگاهی رسانی^۲ شناخته می‌شود و نمونه ای از آن را می‌توانید در الزویر^۳ یا مگیران^۴ ملاحظه کنید.

از انواع دیگر این خدمت می‌توان به اس. دی. آی و آر. اس. اس. اشاره کرد. مزیت عمده تمامی این روش‌ها این است که تا حد زیادی فرد را از مراجعه به وبسایت بی نیاز می‌کند. فرد می‌تواند عناوین یا چکیده تازه‌ترین مطالب را از طریق نامه دریافت و در صورت نیاز به آن مراجعه کند و در صورت نبود زمان کافی می‌تواند این نامه را در صندوق پستی نگه دارد و نگران از دست رفتن این اطلاعات نباشد. نمونه بارز آن که مورد استفاده کتابداران است مربوط به وبسایت پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران^۵ است.

با کاربرد این خدمت، کاربران می‌توانند از جدیدترین مطالب وبسایت‌های مورد علاقه خود آگاه شوند. در مورد علوم پزشکی آگاهی از انتشارات جدید نشریاتی مانند JAMA, Nature, BMJ, NEJM که از معتبرترین مجلات بوده و به صورت هفتگی منتشر می‌شوند، اطلاع یابد. این در حالی است که انتظار برای دریافت قالب چاپی آن از کتابخانه زمان می‌برد ولی با استفاده از دستیار رقومی شخصی این اطلاعات به محض انتشار در دسترسند.

۶. اشاعه گزینشی اطلاعات (اس دی آی)^۶

این خدمت نوعی از اطلاع‌رسانی جاری است که طی آن کاربر برای خود پرونده ای تشکیل می‌دهد که مهم‌ترین قسمت آن را موضوع‌های مورد علاقه یا مورد درخواست و نیاز کاربر تشکیل می‌دهد. با ورود اطلاعات جدید به پایگاه این اطلاعات با پرونده کاربر^۷ تطبیق داده می‌شود و در صورت همخوانی با درخواست وی به آدرس پست الکترونیکی مربوط ارسال می‌گردد. این روش نسبت به کس تخصصی تر عمل می‌کند و به کاربر اجازه انتخاب موضوع‌های موجود در پایگاه را می‌دهد.

نمونه بارز آن که در علوم پزشکی به کار می‌رود شامل My NCBI است. این خدمت با ذخیره جست‌وجوهای انجام شده توسط افراد می‌تواند بدون درخواست فرد، در فواصل زمانی تعیین شده از سوی کاربر، جست‌وجو را تکرار کرده و نتایج را از طریق خدمت RSS در اختیار وی قرار دهد که از طریق دستیار رقومی شخصی بدون محدودیت مکانی در دسترس است.

۷. خلاصه غنی شده سایت یا ایجاد ارتباط واقعا ساده (آر. اس. اس)

آر. اس. اس از جدیدترین تأثیرات فناوری اطلاعات بر علم اطلاع‌رسانی است. موارد کاربرد آن شامل عناوین اخبار، فهرست مندرجات مجلات، جست‌وجوهای روزآمد پایگاه‌های اطلاعاتی، نوشته‌های وبلاگ‌ها، و فایل‌های صوتی (به صورت پادکست) می‌شود. این فناوری، خلاصه کوتاه یا کادر کوچکی از محتوای گزینش شده منابع یا وبسایت‌هایی که کاربر اشتراک شده را فراهم می‌کند (وو، ۲۰۰۷، ص ۳۷). این خدمت علاوه بر دستیار رقومی شخصی، از طریق وب و پست الکترونیکی نیز قابل ارائه است. مزایای عمده آر. اس. اس از این قرارند (میرزایی، ۱۳۸۵، ص ۳-۵):

۱. این خدمت برای مقابله با آلودگی اطلاعات و صرفه جویی در زمان مفید است زیرا بدون مراجعه به وب سایتی خاص می‌توانید با درج کدهای ایکس. ام. ال^۲ مربوط به آر. اس. اس. آن سایت در وبلاگ یا حساب جی میل^۳ خود از تازه ترین عناوین ثبت شده در سایت اطلاع پیدا کنید.
۲. برای نمایه شدن منابع جدید در موتورهای جست‌وجو زمان لازم است، اما این فناوری به محض درج عنوان جدید به شما آگاهی رسانی می‌کند.
۳. به هنگام ترافیک بالا در سایت‌ها عملاً دسترسی مستقیم به سایت امکان ندارد و با این خدمت می‌توان عناوین را بدون مراجعه به سایت مراجعه کرد و از بار ترافیکی سایت نیز کاست.
۴. با مراجعه به سایت‌های گوناگون، احتمال دریافت هرزنامه^۴ از طریق پست الکترونیکی افزایش می‌یابد، اما در این شیوه شما در صورتی به سایت‌ها مراجعه می‌کنید که عنوان منتخبی از مطالب ارائه شده در آر. اس. اس داشته باشید.

- | | | |
|---|------------|-------------|
| 1. Current Awareness Service=CAS | 2. Alert | 3. Elsevier |
| 4. Magiran | 5. IRANDOC | |
| 6. Selective Dissemination of Information=SDI | 7. Profile | |

1. Really Simple Syndication OR Rich Site Summary=RSS
2. XML=eXtensive Markup Language 3. Gmail=Google's Mail 4. Spam

کاربرد عمده آن در وبسایت‌های کتابخانه ای برای خدمات اطلاع‌رسانی جاری به کاربران سازمان در مورد اطلاعات است زیرا این وبسایت‌ها به طور مکرر روزآمد می‌شوند و آر. اس. انتخابی نیکو برای انجام این وظیفه است. بهتر است در صورت درج چنین خدمتی در وبسایت، پیوندی با عنوان "آر. اس. چیست؟" نیز در کنار آن باشد تا افرادی که با آن آشنا نیستند اطلاعات لازم را دریافت کنند (نایتینگهام، ۲۰۰۶، ص ۲۴).

راهکارهایی برای بیماران

۱. اطلاعات درمانی^۱

اطلاعات درمانی به صورت زیر تعریف می‌شود: تجویز اطلاعات پزشکی مبتنی بر شواهد و خاص برای بیمار خاص یا دریافت کننده مراقبت یا مصرف کننده در زمانی مناسب برای یاری آنان در اتخاذ تصمیم بهداشتی خاص یا دریافت عمل خودیاری (کمپر، ۲۰۰۲، ص ۱۹). اطلاعات درمانی، ابزار جدیدی برای مدیریت بیماری‌هاست که پشتیبانی هزینه-سودمندی را از بخش اعظم جمعیت بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن فراهم می‌آورد. اطلاعات باید در حین انجام مراقبت در اختیار وی قرار گیرد (کمپر، ۲۰۰۲). بیماری‌های مزمنی مانند آرتروز، آسم، میگرن، افسردگی، دیابت، و بیماری‌های قلبی و امثال آنها سالها با انسان به سر می‌برند و منطقی نیست که هر فردی که به یکی از این بیماری‌ها مبتلاست در حین درگیری با آنها مداوماً به پزشک مراجعه کند زیرا دسترسی به اطلاعات در بسیاری از شرایط نیاز بیماران را رفع می‌کند و از صف‌هایی که در مطب‌های پزشکان متخصص تشکیل می‌شود جلوگیری می‌کند. اطلاعات پزشکی باید معتبر و برای هر بیمار خاص به شکل خاص و با اطلاعاتی خاص و البته مکتوب و مدون و با امضای تاییدی کلینیک یا پزشک و یا سایر کارکنان دخیل در امر درمان باشد؛ زیرا بسیاری از مبتلایان به این بیماری‌ها دائماً در رنجند و علاوه بر آن می‌دانیم که اطلاعات شنیداری فرآرند و رمز حفظ اطلاعات، ثبت و ضبط آن است. به همین سبب در مبحث بروشورها و دستنامه‌ها به این امر توجه شد. در تنظیم این اطلاعات باید سواد و میزان فهم بیمار و سادگی و عاری بودن متن از اصطلاحات تخصصی و در عین حال معتبر بودن آن مد نظر باشد و به بیمار گوشزد شود که این اطلاعات صرفاً برای بیماری خاص و فقط برای وی تجویز شده است و نباید بدون مشورت پزشک توسط فرد دیگری استفاده شود.

در بیماری‌های مزمن که مدت زمان درازی آدمی را درگیر می‌کنند و فرد مجبور است با آن کنار بیاید یکی از بهترین تجویزها، تجویز اطلاعاتی است که بیمار را تا حد بسیار زیادی از مراجعه به مراکز مراقبت بهداشتی بی‌نیاز می‌کند و در واقع، به جای اشغال و استفاده و تلف شدن نیروها و هزینه‌های بهداشتی با ارائه یک سیاست خودیاری مناسب از طریق اطلاعات کافی سبب می‌گردد که علاوه بر صرفه جویی در هزینه‌ها، بیمار نیز آسوده‌تر و با استرس

کمتر به زندگی ادامه دهد و خود را برای مراجعه به مراکز بهداشتی به دردسر نیندازد. اطلاع‌رسان پزشکی در قبال اطلاعاتی که ارائه می‌دهد مسئول است. بسیاری از بیماران به علت نبود امکانات لازم برای دریافت خدمات اطلاعات درمانی و همچنین سریع بودن تعاملشان با پزشک متوسل به جست‌وجو در اینترنت می‌شوند ولی باید توجه داشت که اطلاعات صحیح دارای چند ویژگی اساسی است: متمرکز بر تصمیم، مبتنی بر شواهد، مرور شده توسط متخصصان، مستندسازی شده و با ارجاعات، روزآمد، و به دور از انگیزه‌های تجاری و کاربرپسند (کمپر، ۲۰۰۲).

اطلاعات درمانی مقوله‌ای گسترده است که شامل کتاب درمانی، وب درمانی، اینترنت درمانی، قصه درمانی، گپ درمانی، و امثال آن می‌شود. روش‌های مختلف اطلاعات درمانی می‌تواند به افراد زیر کمک کند:

صدها میلیون نفر در سراسر جهان با اختلالات روانی، رفتاری، عصبی، و استفاده از مواد مواجه هستند. به طور مثال، برآورد انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲، نشان می‌دهد که ۱۵۴ میلیون نفر در سراسر جهان از افسردگی، ۲۵ میلیون نفر از اسکیزوفرنی، ۹۱ میلیون نفر از اختلالات مصرف الکل، و ۱۵ میلیون نفر از اختلالات مواد مخدر در رنجند. پژوهش اخیر منتشره شده از سوی سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که ۵۰ میلیون نفر از صرع و ۲۴ میلیون نفر از آلزایمز و سایر بیماری‌های روانی رنج می‌برند. بسیاری از اختلالات دیگر بر سیستم عصبی تاثیر می‌گذارند یا پیامدهای عصبی تولید می‌کنند. پروژه دیگری از همین سازمان نشان داد که در سال ۲۰۰۵، ۳۲۶ میلیون نفر از میگرن، ۶۱ میلیون از بیماری‌های عروق مغزی، ۱۸ میلیون عفونت‌های عصبی یا پیامدهای عصبی عفونت‌ها در عذابند...

حدود ۸۷۷۰۰۰ نفر سالانه در اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. یک چهارم بیماران که برای خدمات بهداشتی مراجعه می‌کنند، حداقل یک اختلال رفتاری یا عصبی یا روانی دارند؛ با این وجود، بسیاری از این اختلالات نه تشخیص داده می‌شوند و نه درمان می‌شوند. در بیشتر کشورهای سطح متوسط و با درآمد کم، کمتر از ۱ درصد از هزینه‌های درمانی به بهداشت روانی اختصاص می‌یابد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۳۶).

۲. کتاب درمانی^۲

حضرت علی (ع) می‌فرماید: مطالعه غذای روح است. بیماران با خواندن کتاب‌ها احساس آرامش و لذت پیدا کرده، سرگرم می‌شوند و دردهای جسمانی و روانی آنها تسکین می‌یابد. واژه کتاب درمانی نخستین بار توسط ساموئل کروتز در سال ۱۹۱۶ به کار گرفته شد (نورزی، ۱۳۸۶). اما این واژه، قدمتی معادل کتابخانه اسکندریه دارد که در آن به سالن مطالعه، بیمارستان روان می‌گفتند. بر مبنای کتاب مورخ یونانی-رومی "دیودوروس سیکولوس"^۳، این افسانه وجود دارد که بر سر در این کتابخانه اسکندریه "شفابخش روح" [بیمارستان روان] منقوش بوده است (بالینی، ۱۳۸۳، ص ۲۷۶).

بنابر مستندات تاریخی در قرآن مجید و انجیل هم بر شفابخش بودن کلمات تأکید شده است. در قرن هجدهم و نوزدهم، کتاب درمانی به صورت گسترده‌ای در آمریکا و اروپا به کار گرفته شده است (بلوچ زراعت‌کار، ۱۳۸۳). انجمن کتابداران آمریکا از سال ۱۹۰۴ کتاب درمانی را به عنوان جنبه‌ای از کتابداری شناخت (فتحی، ۱۳۸۵، ص ۱۹-۲۳).

کتاب درمانی، برنامه‌ای از فعالیت‌های مشخص، طراحی شده، ساختاربندی شده، و قابل کنترل شامل مطالعه منابع است که به منظور درمان اضطراب و سایر مشکلات روانی که با راهنمایی پزشک مخصوص انجام می‌گیرد (لیندرمن، ۱۹۶۸، ص ۲۱).

در میان انواع سه گانه کتاب درمانی (موسسه‌ای، بالینی و تکاملی)، کتاب درمانی بالینی فقط باید توسط کتابداران پزشکی و متخصص و آموزش دیده با همکاری تیم درمانی انجام شود؛ زیرا جامعه مورد نظر کتاب درمانی بالینی، افراد دارای اختلالات روانی و رفتاری جدی هستند. لازم به ذکر است که کتابدار در دو نوع دیگر از کتاب درمانی نیز نقش بسزایی ایفا می‌کند (کتاب درمانی...، ۱۹۸۲، ص ۱۲).

محیط‌های کتاب درمانی شامل محیط‌های بیمارستانی، روانپزشکی، آموزشی و بازپروری می‌شود (کرونچ، ۱۹۹۳، ص ۱۴).

مثالی برای کتاب درمانی: داستان‌های ماجراجویی واقعی به دلیل اینکه سرگرم کننده است در درمان کندخوانی یا عدم علاقه به مطالعه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. معمولاً جریان تند داستان چنان خواننده مطلب را به خود مشغول می‌دارد که به سرعت پیش می‌رود و خواندن، دیگر برایش عملی مشکل جلوه نمی‌کند (حجازی، ۱۳۸۳، ص ۱۱۰). این تنها نمونه‌ای کوچک از تجویز کتاب برای درمان بود. موارد زیادی از کاربردهای کتاب به عنوان درمان مکمل وجود دارد ولی گزینه فوق تنها به دلیل بیانگر بودن تأثیر درمانی کتاب مطرح شد. جنبه‌های دیگری از کتاب درمانی شامل وب درمانی می‌شود که در آن منابع درمانی بر وب گذاشته می‌شوند و در بخشی از آن بیمار به وب لاگ نویسی می‌پردازد (نوروزی، ۱۳۸۶). از آنجایی که وبلاگ نویسی علاوه بر به اشتراک گذاشتن تجربیات خویش باعث تخلیه روانی می‌شود و به عنوان بخشی در تصعید که نوعی واکنش دفاعی روانشناختی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

یکی دیگر از موارد کاربرد آن برای درمان بیمارستان‌زدگی^۱ است. بیمارستان‌زدگی زمانی به وجود می‌آید که فرد مدت زمان بسیاری را در بیمارستان اقامت کند. بیشتر کودکان در این مورد حساس‌ترند.

در مورد بیماران سرطانی که مرحله آخر^۲ از زندگی را در بیمارستان به سر می‌برند نیز مطالعه می‌تواند تا حد زیادی از درد و رنج آنان بکاهد.

۳. گپ درمانی^۳

پیشرفت اینترنت سبب گرایش بسیاری از افراد به سوی خدمات رایگان آن شده است. چت یا گپ نمونه‌ای از خدمات اینترنت است که امروزه راهکاری درمانی شناخته شده و حتی توسط شرکت‌های انتفاعی ارائه می‌شود.

طی مطالعه‌ای، اثرات درمان مبتنی بر گپ پیوسته در مورد رفتار مبتنی بر مطالعه و اضطراب دانشجویان دانشگاه با استفاده از متغیرهای تعداد صفحات مطالعه شده و تعداد ساعات مطالعه و کیفیت یادداشت برداری و ثبت سطوح اضطراب روزانه اندازه‌گیری شد. این دانشجویان هر هفته در شش جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به گپ پیوسته پرداختند. یافته‌ها نشان داد که سه متغیر اول افزایش یافته و سطح اضطراب کاهش یافته است (راسو و آرکو، ۲۰۰۳، ص ۳۷۷).

اگرچه این روش در مورد بسیاری از مشکلات روانی موثر است و در اولویت‌های مددکاران اجتماعی قرار دارد ولی وجود حرکات جسمی یا زبان بدن (خنده، گریه، راه رفتن، طرز نشستن و مانند آن) در هنگام صحبت کردن کمک بزرگی در روان درمانی است که در هنگام گپ دیده نمی‌شود. همچنین تشخیص لحن بیان در تماس متنی ممکن نیست و این نقیصه دیگری است که بر این روش وارد می‌شود. ناشناس بودن فرد بیمار با استفاده از نام‌های مستعار یکی از عواملی است که باعث مطرح شدن مواردی می‌گردد که در گفت و گوی تلفنی یا رو در رو ممکن نبود.

روانشناسان برای مشاوره ازدواج نیز از این روش سود می‌برند. هنوز هیچ اعلام رسمی از سوی انجمن‌های روانشناسی یا روانپزشکی در آمریکا در مورد تأیید این روش صورت نگرفته است ولی در مورد راهنمایی برای استفاده از ایمیل در روانپزشکی به ایمنی پیام‌ها اشاره شده و گفته می‌شود که در مواردی مانند ایده خودکشی این روش نامناسب است. جالب است که در وب سایت‌هایی که این خدمات را ارائه می‌کنند علاوه بر اینکه یادداشت رفع مسئولیت وجود دارد، در مورد بیمارانی که خودکشی کرده و افرادی که فکر می‌کنند که ممکن است به خود آسیب برسانند، به جای ورود به اتاق‌های گپ توصیه می‌گردد تا با شماره تلفن ۹۱۱ در آمریکا تماس بگیرند (لاوالی، ۲۰۰۶، ص ۲۰).

۴. بروشورهای اطلاعاتی^۱

شاید شما هم دقت کرده باشید که پزشکان بر بالین بیمار به صورتی مرموز و سری و با به کار بردن اصطلاحات تخصصی^۲ سخن می‌گویند. آنها نمی‌خواهند بیمار از آنچه که پزشکان فهمیده‌اند و در اختیار پرستار یا پزشکی دیگر قرار می‌دهند مطلع گردد؛ زیرا گمان می‌رود که افراد عادی با پی بردن به آنها برداشت‌های خود را به موارد مشابه موجود در جامعه تممیم می‌دهند و بدون داشتن دانش تخصصی در خصوص اطرافیان‌شان تصمیم می‌گیرند. این موضوع در مورد داروها حادث‌تر است؛ زیرا بارها دیده شده که فردی که سردرد خود را توانسته با دارویی فرو نماند برای تمامی سردردهایی که در اطرافیان‌ش دیده می‌شود همان دارو را پیشنهاد می‌کند. گاه زمانی که پزشکان از ارائه چنین اطلاعاتی به بیماران طفره می‌روند بیماران بدگمان می‌شوند، همچنین اگر قرار باشد پزشک وقتش را صرف توضیح چنین موارد تکراری کند، فرصت کافی برای معاینه و درمان سایر بیماران باقی نمی‌ماند.

سری صحبت کردن کارکنان حرفه‌های بهداشتی از یک سو و لزوم آگاهی بیماران از سوی دیگر در تناقض با هم قرار می‌گیرند و اطلاع‌رسان پزشکی را وادار می‌کند تا اطلاعات لازم برای بیماران را به صورتی ساده و با تأیید متخصصان برای آنان فراهم آورد.

فراهم آوردن اطلاعات داروها به صورت نوشتاری در بسیاری از کشورها رایج است. در کشور ما نیز نمونه‌هایی از این مورد را می‌توان در بسته‌های دارویی به صورت بروشور ملاحظه کرد. این نوع مواد اطلاعاتی را که برای بیمار فراهم می‌شود برگ اطلاعات بیمار^۳ گویند.

تأثیر فراهم آوری چنین اطلاعاتی در جریان درمان و پیوستگی آن غیر قابل پیش بینی است. در مطالعه‌ای تأثیر اطلاعات دارویی در پیوستگی درمان مزمن با کوتریماکسازول در بیماران کم سواد مبتلا به ایدز بررسی گردید. این آزمون در دو گروه انجام گرفت که به گروه اول برگ‌های اطلاعات دارویی پیچیده و به گروه دوم برگ‌های اطلاعات دارویی ساده که دارای تصویر بودند داده شد. آن دسته که در گروه دوم شرکت داشتند، به طور معناداری بهبود در پیوستگی درمان را در مدت زمان کوتاه نشان دادند، در حالی که در گروه اول این مورد ناچیز بود که مربوط به اطلاعات پیچیده می‌شد. این پیوستگی با استفاده از ارزیابی گزارش دهی بیماران و شمارش تعداد قرص‌های مصرف شده حاصل شد. این پژوهش نشان داد که مواد نوشتاری با طراحی مناسب، می‌توانند تأثیر مثبتی در بهبود پیوستگی درمان داشته باشند و به همراه آن مشاوره شفاهی برای قادر ساختن بیماران جهت تصمیم‌گیری مناسب در خصوص خوردن داروهایشان اساسی است (متصور، ۲۰۰۶، ص ۲۲). استفاده از این روش نه تنها باعث صرفه جویی در زمان پزشک برای ارائه توضیحات می‌شود بلکه مانع تضعیف اطلاعات می‌گردد؛ زیرا اطلاعات کسب شده به صورت شفاهی و آنی فرار هستند و امکان مراجع، مجدد برای مشاوره دوباره در خصوص درمان نیز برای بسیاری از افراد وجود ندارد و حتی اگر چنین امکانی باشد نیز هزینه‌های گزاف و زیت پزشک متخصص مانع از آن می‌شود. در چنین حالتی بیمار دست به روش‌های خودمداخله‌ای می‌زند و آنچه را که خودش صحیح می‌داند انجام می‌دهد.

از بهترین کاربردهای این روش می‌توان به ارتقای سطح سلامت جامعه با اطلاع‌رسانی در مورد بیماری‌ها، پیش از ابتلای افراد به آنها اشاره کرد. پیش فرض این خدمت این است که در هر خانواده‌ای حداقل یک فرد باسواد وجود دارد. در واقع، این خدمت بیشتر در مناطق روستایی و جاهایی که گمان می‌رود مردم نه فرصت کافی برای مراجعه به مراکز بهداشتی و نه تمایل به شرکت در کلاس‌های آموزشی را دارند به کار می‌رود.

در طراحی این برگه‌ها باید به دو مورد اساسی توجه کرد:

۱. با توجه به اینکه اطلاعات اندک، خطرناک‌تر از ندانستن است باید توجه داشت تا این برگه‌ها دارای تمامی اطلاعات ضروری و لازم برای بیماران باشند و در مواردی علت تجویزهای خاص نیز بیان گردد. آگاهی بیمار از علت تجویزهای خاص سبب می‌شود تا در انجام بهینه دستورها کوشا باشد.

۲. در یکی از قدیمی‌ترین اصول نظریه‌های یادگیری (که به زمان یونانی‌ها برمی‌گردد) آمده است که بهترین حالت یادگیری و به خاطر سپاری مردم زمانی است که اطلاعات جدید با دانش و تجربیات فعلی آنان در ارتباط باشد (ویتروک، نقل در شریف‌مقدم، ۱۳۸۵). بنابراین، زمانی که

پیام‌های تندرستی و سلامتی را برای مردم تهیه می‌کنیم باید از دانش و تجربیات بهداشتی گذشته آنان اطلاع داشته باشیم که ممکن است با پیام‌های تهیه شده ما بسیار متفاوت باشد. باید سعی شود پیام‌های تندرستی و سلامتی با دانش و اطلاعات افراد هماهنگ و مرتبط باشد تا در برابر پیام‌ها مقاومت نشان ندهند (شریف‌مقدم، ۱۳۸۵، ص ۶).

نتیجه‌گیری

مقابله با مشکلات اطلاع‌یابی کاربران پزشکی فقط از طریق ارائه خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی در زمان نیاز به اطلاعات امکان دارد. خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی بر بالین بیمار به دلایل گوناگونی توجیه شده و اهمیت خاصی یافته است:

۱. برخورد فناوری اطلاعات و علوم پزشکی و رشد سریع این دو مانع از دستیابی سریع و روزآمد کاربران پزشکی به اطلاعات مورد نیازشان می‌گردد. تقریباً تمامی افرادی که در اطراف ما زندگی می‌کنند به نوعی کاربر پزشکی محسوب می‌شوند ولی این کاربران بالقوه زمانی به کاربر پزشکی بالفعل تبدیل می‌شوند که نیازمند اطلاعات باشند و این نیاز، آنان را به سوی محلی برای یافتن این اطلاعات سوق می‌دهد و در صورت نبود اطلاعات در دسترس، تصمیم‌گیری بر اساس داشته‌های ذهنی انجام می‌پذیرد که در مورد فرایندهای پزشکی خطرناک محسوب می‌شود. همچنین دسترسی به اطلاعات نامعتبر نیز ممکن است عواقب جبران‌ناپذیری داشته باشد.

دستیابی به اطلاعات پزشکی معتبر به خودی خود مشکل دیگری را به همراه دارد و آن مبتنی بر شواهد بودن این اطلاعات است. مطرح شدن عرصه‌ای جدید به نام پزشکی مبتنی بر شواهد دروغین^۱ نشان از اهمیت این موضوع دارد. اعتماد به اطلاعات ذهنی در فرایندهای پزشکی نیز مشکل ساز است بنابراین، سامانه‌های دی. اس. اس. روی کار می‌آیند تا پشتیبان تصمیم‌گیری متخصصان باشند.

ضرورت دستیابی به اطلاعات از یک سو و موانع دسترسی موجود از سوی دیگر، نقش اطلاع‌رسان پزشکی را در این خصوص برجسته تر می‌کند. بیشتر کارکنان پزشکی بر بستر بیمار، نیازمند اطلاعاتند و بیماران نیز برای یافتن اطلاعات مورد نیاز خویش نمی‌توانند بستر خود را ترک کنند. اطلاع‌رسان پزشکی نیز اصولاً نمی‌تواند محل خدمتش را ترک کند. تنها راه باقیمانده استفاده از فناوری‌های دوربرد و تهیه اطلاعات مورد نیاز به صورت آماده برای بیماران است که اطلاع‌رسان پزشکی مسئول صحت آن است. اینترنت و شبکه و ابزارهای اطلاع‌رسانی به صورت وسیعی برای این منظور مورد استفاده قرار می‌گیرند.

گسترش استفاده از اینترنت، اطلاع‌رسانان پزشکی را وادار می‌کند تا وب سایت‌های معتبری را برای دستیابی رایگان و سریع به اطلاعات پزشکی برای بیماران مهیا سازند. همچنین با وجود خدمات پیوسته، جنبه‌های نوینی از درمان نیز ظهور کرده‌اند که در بالا به گپ درمانی و وب درمانی اشاره شد. خدمات دیگر پیوسته‌ای که اطلاع‌رسانان پزشکی می‌توانند به عنوان مجرای

11. Anita, A. Verhoven, HG. Schuling, J. (2004) "Effect of evidence-based answering services on GPs and patient: a pilot study". *Health Information and Libraries Journal*, 21(2): 27-35. Accessed November 2004 from: <http://www.blackwell-synergy.com>
12. "Bibliotherapy Fact Sheet". (1982) Urbana IL: ERIC Clearinghouse on Reading and Communication Skills.
13. Boyer, C. (2004) "Realizing the Potential of the Internet for Health and Medical Information". In *studies in health technology and information Series: 100(E-Health: current situation and examples of implemented and beneficial E-Health Applications)*. Amsterdam: IOS.
14. Cronje, KB. (1993) "Bibliotherapy in Seventh-day". *International Faith and Learning Seminar*.
15. Fox, S. (2007) "Health Information Online". Pew Internet Found, May17, online available At:
16. http://www.pewinternet.org/PPF/r/156/report_display.asp
17. Harger, N. E. Martin, E. R. (2007) "The CATCH Project: Central Mass Access to Child Health Information". *Journal of Medical Library Association*, 95(3) July.
18. Haynes, B. R. Wilczynski, N. L. for the Hedges Team (2004). "Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of diagnosis from Medline: analytical survey". *British medical journal*, 8 April DOI: 10.1136/bmj. 38068. 557998. EE Accessed Desember 2004 from <http://www.bmj.com>
19. Jordan T. J. (2002) *Understanding Medical Information: A User Guide to Introduction and Decision-Making*. New York, Mc Graw-Hill, 2002.
20. Kemper, D. W. Mettler, M. (2002) *Information Therapy: prescribed information as a reimbursable medical service*. Boise: Healthwise, Incorporated.
21. Lavalley, A. (2006) "Chat Therapy: Patients Seek Help via Instant Messaging". *Wall Street Journal*, 28 March. Online: <http://www.mytherapynet.com/public/PR/wsj.asp?referral=PRMAIN>
22. Lindeman, B. Klink, M. (1968) "Bibliotherapy: definitions, uses and studies". *Journal of School Psychology*.
23. Mansoor, L. E., Dowse, R. (2006) "Medicines information and adherence in HIV/AIDS Patients". *Journal of clinical pharmacy and Therapeutics*, (31): 7-15. online available: <www.blackwell-synergy.com>.
24. Medical Library Association (MLA). (2006) "Top Ten Most Useful Websites For health Consumers". Chicago: MLA. [Online] Available at: <http://www.mlanet.org/resources/medspeak/topten.html>, Accessed 2006/09/27.
25. Nottingham, M. (2006) "RSS Tutorial: For Content Publishers and Webmasters". [Online] Available: <<http://www.mnot.net/rss/tutorial>>. Accessed: June 19.
26. Peterson, M. (2004) "library service delivery via hand-held computers- the right information at the point of care". *Health information and libraries journal*, 21, PP. 52-56.
27. Rassau, A., Arco, L. (2003) "Effects of chat-based on-line cognitive behavior therapy on study related behavior and anxiety". *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 31, PP. 377-381. [Online] Available: <<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?frompage=online&aid=167961>>.
28. Schwartz, A. Millam, G. UIC LCS Investigators (2006). "A web-based library consult service for evidence-based medicine: Technical development". *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 6, pp. 16. online: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6947/6/16>>.

اطلاع‌رسانی از آن بهره بگیرند عبارتند از: کس (شامل اس. دی. آی. و آر. اس. اس.)، دور پزشکی، و پی. دی. آی.

در این میان، بیماران به عنوان بخش عظیم کاربران پزشکی نیازمند توجه و خدمات خاصی هستند که بنابر اهمیت در اینجا به اطلاعات درمانی (شامل کتاب درمانی، گپ درمانی، و بروشورهای اطلاعاتی) اشاره شد.

اطلاع‌رسان پزشکی با ارائه چنین خدماتی در فرایند درمانی دخیل و مسئول است؛ بنابراین، جنبه ای نوین از اطلاع‌رسانی پزشکی در حال شکل گیری است که نیازمند توجه بیشتر جامعه پزشکی است. محدودیت‌هایی که ذکر شد، وجود نسل تازه ای از اطلاع‌رسانان پزشکی را توجیه می‌کند. استفاده از خدمات این قشر سبب صرفه جویی در زمان و هزینه، ارتقای سطح بهداشتی جامعه، افزایش سواد اطلاعاتی کاربران پزشکی، کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از خطاهای پزشکان و بیماران، در دسترس بودن اطلاعات مبتنی بر شواهد و اجرای روش‌های درمانی نوین می‌شود. جای خالی چنین نسلی در مراکز بهداشتی درمانی احساس می‌شود.

مآخذ

۱. بلوچ زراعت کار، کیمیا (۱۳۸۳). "تاثیر کتاب درمانی بر افسردگی خفیف دانشجویان دختر دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در نیمسال دوم تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲". *پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران*.
۲. حجازی، بنفشه (۱۳۸۳). *ادبیات کودکان و نوجوانان: ویژگیها و جنبه ها*. تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
۳. رابین، ریچارد (۱۳۸۳). *مبانی علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی*. ترجمه مهدی خادمیان. مشهد: کتابخانه رایانه ای.
۴. زارع، وحیده (۱۳۸۵). "رویکرد مبتنی بر شواهد در میان اعضای هیات علمی بالینی". *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۱۰، ۲۸ (بهار): ۶۶-۶۱.
۵. زالی، علیرضا (۱۳۸۵). *تله مدیسین و سلامت الکترونیکی*. تالیف شورای نویسندگان. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
۶. شریف مقدم، هادی (۱۳۸۵). "نقش کتابدار مرجع در بهبود وضعیت تندرستی و بهداشتی اقشار مختلف جامعه". *کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۹، ۴ (زمستان). دسترسی پیوسته در: <http://www.aqlibrary.org/Issue/ShowOneArticle.aspx?ArticleCode=307>
۷. فتیحی، شیدا (۱۳۸۵). "کتاب درمانی: تعامل بین فرهنگ و روانشناسی". *خبرنامه انجمن کتابداری و اطلاع‌رسانی ایران*، ۴۵ (مرداد و شهریور): ۲۳-۱۹.
۸. میرزایی، عباس (۱۳۸۵). "RSS جدیدترین شیوه آگاهی رسانی جاری". *کاپا: خبرنامه انجمن کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی ایران*، ۱۰، ۲ (تابستان): ۵-۳.
۹. نورانی، محمدرضا (۱۳۷۹). "تله مدیسین در نیروهای مسلح". *طب نظامی*، ۱، ۲ (بهار و تابستان): ۸۷-۸۵. دسترسی پیوسته در: <http://www.militarymedj.ir>
۱۰. نوروزی، علیرضا (۱۳۸۲). "وب درمانی و کتاب درمانی". دسترسی پیوسته در: <http://nouruzi.googlepages.com/Webotherapy.doc>

29. Sullivan, F. Wyatt, J. G.(2005) "how informatics tools help deal with patients' problems". British Medical Journal, 331(22 October): 955-957.
30. Tan, J.(Editor) (2005). E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals. San Francisco: Jossey-Bass.
31. Vincent, S. Greenley, S. Beaven, O.(2003) "Clinical Evidence Diagnosis: developing a sensitive search strategy to retrieve diagnostic studies on deep vein thrombosis: a pragmatic approach". Health Information and Library Journal. (20): 150-159. Accessed September 2003 from <<http://www.blackwell.synergy.com>>.
32. Weightman, A. L.(2005) Williamsont, J. "the value and impact of information provided through library services for patient care: a systematic review". Health information and libraries journal, 2 (23): pp 4-25.
33. Wittrock, M. C.(1980) "Students' thought processes". In M. C. Wittrock (Ed.), Handbook of research on teaching (3rd ed., pp. 297-327). New York: Macmillan.
34. Wikipedia: Online Free Encyclopedia. "RSS (File Format): History". [online] Available: <http://en.wikipedia.org/wiki/RSS_%28file_format%29#History>. Accessed: July 5, 2006.
35. Wikipedia: Online Free Encyclopedia. "Evidence-Based Medicine". [Online] Available: <http://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_medicine>. Accessed: July 5, 2006.
36. Wikipedia: Online Free Encyclopedia. "Medical Informatics". [Online] Available: <http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_informatics>. Accessed: July 5, 2006.
37. World Health Organization (WHO).(2007) "Mental Health". [Online] Available: <http://www.who.int/mental_health/en>.
38. Wu, W. G. Li, J.(2007) "RSS Made Easy: A Basic Guide for Librarians". Medical Reference Service Quarterly, 26(1), Spring, pp. 37-50.



www.ketabdar.org



88202033



9786005489057